FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1915-1916. — N° 32

Travail du Laboratoire de Médecine légale

ÉTUDE
SUR
L'ASYMÉTRIE CRÂNIENNE
ET
SA VALEUR COMME SIGNE DE DÉGÉNÉRESCENCE

THÈSE

PRÉSENTÉE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Et soutenue publiquement le 8 Mai 1916
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Georges LAVEINE
Né le 20 décembre 1891, à Ville-au-Montois (Meurthe-et-Moselle).
Ancien élève de l'Ecole du service de santé militaire,
Médecin aide-major au 160e régiment d'infanterie.
Décoré de la Croix de Guerre.

LYON
A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ
4, RUE GENTIL, 4
Mai 1916

ÉTUDE

SUR

L'ASYMÉTRIE CRÂNIENNE

ET

SA VALEUR COMME SIGNE DE DÉGÉNÉRESCENCE

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1915-1916. — N° 32

Travail du Laboratoire de Médecine légale

ÉTUDE
SUR
L'ASYMÉTRIE CRÂNIENNE
ET
SA VALEUR COMME SIGNE DE DÉGÉNERESCENCE

THÈSE

PRÉSENTÉE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Et soutenue publiquement le 8 Mai 1916
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

PAR

Georges LAVEINE
Né le 20 décembre 1891, à Ville-au-Montois (Meurthe-et-Moselle).
Ancien élève de l'École du service de santé militaire,
Médecin aide-major au 160e régiment d'infanterie.
Décoré de la Croix de Guerre.

LYON
A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITE
4, RUE GENTIL, 4
Mai 1916

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ . . . . . DOYEN.
J. COURMONT . . . . . ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CHAUVEAU, AUGAGNEUR, SOULIER, TRIPIER, CAZENEUVE, LÉPINE, PIERRET, BEAUVISAGE, LACASSAGNE.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. TEISSIER, ROQUE, BARD
Cliniques chirurgicales	TIXIER, BÉRARD
Clinique obstétricale et Accouchements	FABRE
Clinique ophtalmologique	ROLLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	NICOLAS
Clinique des maladies nerveuses et mentales	LÉPINE (J.)
Clinique des maladies des enfants	WEILL
Clinique des maladies des femmes	POLLOSSON (A.)
Physique médicale	CLUZET
Chimie biologique	HUGOUNENQ
Chimie organique et Toxicologie	MOREL
Matière médicale et Botanique	MOREAU
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	GUIART
Anatomie	TESTUT
Anatomie générale et Histologie	RENAUT
Physiologie	MORAT
Pathologie interne	COLLET
Pathologie et Thérapeutiques générales	LESIEUR
Anatomie pathologique	PAVIOT
Médecine opératoire	POLLOSSON (M.)
Médecine expérimentale et comparée	COURMONT (P.)
Médecine légale	ETIENNE MARTIN
Hygiène	COURMONT (J.)
Thérapeutique	PIC
Pharmacologie	FLORENCE

PROFESSEURS ADJOINTS

Physiologie, cours complémentaire	MM. DOYON
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS
Pathologie externe	VALLAS
Maladies des voies urinaires	ROCHET

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale	MM. BARRAL,	agrégé.
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN,	—
Chirurgie infantile	NOVÉ-JOSSERAND,	—
Accouchements	COMMANDEUR,	—
Embryologie	LATARJET,	—
Anatomie topographique	PATEL,	—
Botanique	BRETIN,	—
Chirurgie expérimentale	VILLARD,	—
Clinique infantile	MOURIQUAND,	—
Déontologie et médecine professionnelle	X.,	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL	LATARJET	MOURIQUAND	FROMENT
COMMANDEUR	BRETIN	ARLOING (F.)	THÉVENOT (Lucien)
NEVEU-LEMAIRE	LERICHE	GUILLEMARD	PIÉRY
LAROYENNE	THÉVENOT (Léon)	POLICARD	COTTE
VORON	TAVERNIER	GARIN	DUROUX
NOGIER	CADE	SAVY	

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. J. GUIART, *Président;* M. POLLOSSON, *Assesseur;*
MM. FABRE, *Professeur*, et SIRAUD, *Agrégé.*

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation

A la mémoire de mes chers Disparus

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Ils ont toujours tout sacrifié pour le bien de leurs enfants. Je leur dédie ce modeste ouvrage faible témoignage de ma reconnaissance infinie et de ma profonde affection.

A MON FRÈRE

Nous lui souhaitons une brillante carrière, du succès et des succès! Puisse la douce affection qui nous étreint mutuellement rester à jamais scellée par la même communion d'idées et la même compréhension des choses.

A tous mes Parents et Amis

A notre Maitre

Monsieur le Docteur Etienne MARTIN

Professeur de médecine légale à l'Université de Lyon.

Il nous a témoigné durant les deux années que nous avons passées avec lui une bienveillance constante. Nous lui devons l'idée première de cette thèse. En lui faisant l'humble hommage de ce premier travail, nous obéissons à un sentiment de reconnaissance profonde et de respectueux attachement.

A notre Président de Thèse

Monsieur le Docteur J. GUIART

Professeur à l'Université de Lyon.

Il nous a toujours accueilli avec une extrême bienveillance au cours de nos études et de la campagne. Nous le prions d'agréer l'hommage de nos plus respectueux remerciements.

Qu'il soit assuré de notre profonde reconnaissance pour l'honneur qu'il nous fait aujourd'hui en acceptant la présidence de notre thèse.

A MES MAITRES

de l'Ecole du Service de Santé militaire
de la Faculté de médecine de Lyon et de Nancy.

A mes Camarades de Promotion

Les Docteurs LAUZERAIN, IEHL et JACOB

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554415_0105

AVANT-PROPOS

Cette modeste thèse devait être soutenue à la fin de l'année 1914, clôturant avec regret nos études médicales.

Le sort en a décidé autrement, car le 1er août 1914 une nouvelle vie commençait pour nous et combien différente, certes, de notre vie d'étudiant !

Depuis lors, nous avons connu toutes les péripéties de cette lutte de géants, au cours des combats de Lorraine, de Picardie, de l'Yser, d'Artois, de Champagne et enfin de Verdun.

La première phase de cette bataille est terminée et nous avons eu, au milieu des pires souffrances, la suprême joie et consolation d'appartenir à ces belles troupes, à cette belle « division de fer » qui, une fois de plus, au prix d'un courage et d'une volonté invincibles ont arrêté l'envahisseur.

C'est au cours des quelques jours de repos qui ont suivi cette première quinzaine de lutte que nous avons terminé la rédaction de ce petit travail du temps de paix.

Nous n'avons cependant pas, malgré vingt mois de campagne, oublié — et nous n'oublierons jamais —

tous ceux qui voulurent bien guider nos premiers pas dans l'étude si attachante des sciences médicales et nous tenons à leur adresser l'hommage de notre très vive gratitude.

Cet hommage, tout d'abord, va à nos Maîtres de la Faculté de Médecine de Lyon. Nous croyons avoir retiré le plus grand profit de leur enseignement, nous leur resterons toujours reconnaissant du bienveillant accueil qu'ils nous ménagèrent dans leurs Services et de l'intérêt qu'ils avaient la bonté de nous porter.

Nous ne saurions excepter nos Maîtres de l'Ecole du Service de Santé militaire et des hôpitaux militaires. Leur inépuisable bienveillance nous a toujours montré qu'ils voulaient être des professeurs ou des camarades plutôt que des chefs.

Enfin, à tous nos camarades de promotion, nous exprimons le regret de l'intimité passée. Nous serons toujours très heureux de relier au cours de la campagne, ou au hasard des garnisons futures (car nous espérons bien participer aux joies de la grande victoire), des relations si cordiales et trop tôt interrompues.

ÉTUDE

SUR

L'ASYMÉTRIE CRANIENNE

ET

SA VALEUR COMME SIGNE DE DÉGÉNÉRESCENCE

CHAPITRE PREMIER

DÉFINITIONS ET GÉNÉRALITÉS

L'asymétrie est un phénomène constant dans le développement des différentes parties du squelette. Il y a un homme droit et un homme gauche et ces deux parties ne sont pas symétriques au sens mathématique, scientifique du mot. Cette loi générale s'applique aussi bien à l'ossature du crâne qu'aux segments osseux des membres et ne saurait par elle-même, dans le sujet que nous nous proposons d'étudier, nous intéresser. Nous ne voulons, en effet, nous occuper dans l'étude que nous entreprenons que des asymétries dont la forme et le degré constituent un véritable type anormal de développement, dont nous allons essayer de préciser la nature.

Il y a donc une asymétrie que l'on peut appeler

physiologique et une asymétrie réellement pathologique, plagiocéphalique, c'est de celle-là seulement que nous nous occuperons. L'asymétrie physiologique sera considérée comme étant le terme de comparaison.

Or, au milieu de tous les stigmates dystrophiques, de tous les états organiques désharmoniques qui caractérisent la dégénérescence physique, l'asymétrie cranienne pathologique se rencontre très fréquemment ainsi que l'a étudié M. le professeur Etienne Martin.

Nous nous sommes proposé de continuer cette étude en partant des données fournies par M. le professeur Etienne Martin.

Nous étudierons successivement la plagiocéphalie sur le crâne sec et sur le vivant en prenant alternativement des groupes de crânes normaux et de dégénérés et nous aurons toujours en vue que, seules, les asymétries notables nous arrêteront, puisque l'asymétrie par elle-même est constante.

1° DISTINCTION ET DIAGNOSTIC DES ASYMÉTRIES PATHOLOGIQUES SUR LE CRANE SEC

Pour faire cet examen, nous orientons la cavité cranienne suivant un plan horizontal passant par la base et dont les deux conduits auditifs externes nous donnent la position exactement.

Si l'on étudie le développement de la calotte cranienne au-dessus du plan de la base ainsi délimité, on constate les phénomènes suivants sur les crânes plagiocéphaliques : la courbure de développement de la

calotte est irrégulière, c'est-à-dire qu'elle est effacée d'un côté. Que cet effacement soit dû à un arrêt de développement du pariétal ou du point frontal correspondant, ou que ce soit un simple vice de conformation nous tâcherons d'en trouver l'explication et nous en reparlerons ultérieurement. Mais nous nous contentons pour l'instant de l'observation pure et simple.

Cette anomalie dans la courbure de la calotte détermine sur un des côtés du crâne une élévation du rocher et le plan basilaire passant par les deux conduits auditifs se trouve rendu oblique au lieu d'être parfaitement horizontal. L'observation pure et simple, permet de se rendre compte très nettement de ce phénomène qui peut se mesurer par une diminution de la hauteur calculée de la paroi supérieure du conduit auditif au vertex dans des proportions assez nettes. C'est là une façon de mesurer l'asymétrie ou mieux l'asymétrie dans un certain plan, dans le plan vertical.

Nous pouvons dire que, lorsque la comparaison des deux hauteurs d'un crâne ainsi mesurées donnent, en faveur de l'une d'elles, une dimension de plus de 2 millimètres, cela ne rentre plus dans le cadre des asymétries normales que nous avons dénommées physiologiques.

Cette asymétrie dans le plan vertical n'est pas seule à envisager. En étudiant d'autres plans nous trouverons d'autres asymétries.

Examinons par exemple le plan non plus horizontal mais vertical passant toujours par les deux conduits auditifs et traversant perpendiculairement la base du crâne. Ce plan, qui est parfaitement vertical et frontal

sur un crâne symétrique ou mieux physiologiquement asymétrique prend une situation oblique marquée s'il y a une inégalité de couleur de l'occipital ou du frontal.

L'obliquité de ce plan va encore nous fournir un degré d'asymétrie très appréciable par la simple observation. C'est une asymétrie de la base cette fois, asymétrie dans le plan horizontal par opposition à l'autre asymétrie qui, elle, était dans un plan vertical.

La projection du plan vertical est donc sur un crâne asymétrique représentée par une ligne oblique unissant les deux conduits auditifs. Pour apprécier ce degré d'asymétrie et le mesurer, nous prendrons comme mesure le distance auriculo-orbitaire à droite et à gauche. Là encore, nous nous occuperons uniquement des différences de distances supérieures à 2 millimètres.

Voici donc l'asymétrie du crâne définie dans deux plans, vertical et horizontal. L'axe de ces plans étant la ligne unissant les deux conduits nous pouvons faire passer d'autres plans et étudier l'asymétrie dans chacun d'eux, mais nous nous contenterons de l'étude de ces deux plans qui suffisent à déterminer d'une manière absolue et très facile l'asymétrie cranienne.

Ces inégalités de développement ou mieux de ces différences de courbure de la base du crâne déterminent des modifications de dimensions des trous de la base par où passent les vaisseaux et les nerfs.

Nous pouvons admettre d'ores et déjà que ces modifications ne sont pas sans rapport avec le développement et l'évolution ultérieure du cerveau.

Maintenant que nous avons défini l'asymétrie sur le

crâne sec et expliqué dans ses grandes lignes la façon de la mesurer, nous allons la définir sur le vivant.

2° DISTINCTION ET DIAGNOSTIC DES ASYMÉTRIES SUR L'HOMME VIVANT

Les mensurations précises que l'on obtient sur le crâne sec ne donnent plus les mêmes résultats sur l'homme vivant, mais la méthode d'observation du développement de la calotte cranienne ou de la base par la position du plan bi-auriculaire garde toute sa valeur clinique.

En plaçant l'individu à examiner dans la situation parfaitement verticale et en marquant à l'aide des doigts la situation des deux points auriculaires gauche et droit, on détermine la situation du plan autour duquel s'est développé la calotte cranienne et l'on peut ainsi très facilement apprécier le degré de l'asymétrie pathologique.

En faisant la même opération, la tête étant fortement inclinée sur la poitrine, on détermine l'obliquité du plan bi-auriculaire autour duquel s'est développée la base du crâne.

Cette méthode et cette technique, découvertes et employées par M. le professeur Etienne Martin sont donc très simples et donnent rapidement l'asymétrie du crâne dans les deux plans vertical et horizontal.

Nous étudierons donc successivement dans notre travail l'asymétrie sur le crâne sec et sur le vivant. Nous étudierons ensuite spécialement cette asymétrie chez les anormaux et nous verrons qu'au milieu des innom-

brables stigmates plus ou moins précis de dégénérescence, l'asymétrie est un des plus constants.

Enfin, nous nous efforcerons de donner quelques notions sur la pathogénie et la signification de l'asymétrie. Les données et l'expérience nous manquent un peu et nous resterons par cela même souvent dans le domaine des hypothèses.

Quant à la valeur de la plagiocéphalie comme signe de dégénérescence, nous ne l'admettrons pas d'une façon absolue. Dire qu'un asymétrique est un dégénéré, ou qu'un dégénéré a forcément de l'asymétrie cranienne serait contraire à nos idées et à nos résultats.

L'asymétrie cranienne, phénomène constant, revêt souvent chez les dégénérés la valeur d'un signe que l'on peut adjoindre aux autres données d'anthropométrie chez les criminels, tels que les rapports entre la taille, la grande envergure, le buste, l'indice céphalique, etc.

Tel est le but de nos recherches.

CHAPITRE II

ÉTIOLOGIE DE LA PLAGIOCÉPHALIE

La plagiocéphalie, ainsi que le constatait, en 1887, Lombroso, est vraiment un des caractères les plus éclatants chez les criminels. Or, dans *l'Homme criminel*, Lombroso constatait que ses vraies proportions étaient très variables, suivant les auteurs et les groupes de dégénérés examinés.

Lombroso arrivait aux résultats suivants :

42 pour 100 chez les criminels,

21 pour 100 chez les criminelles,

20 pour 100 chez les normaux.

M. Amadée avait fixé un indice d'asymétrie résultant du rapport entre les deux diamètres obliques dont le plus long serait égal à 100. M. Amadée était arrivé aux résultats suivants :

a) *Son exagération :*

98,7 pour 100 chez des parricides,

98,6 pour 100 chez des brigands,

96,3 pour 100 chez des assassins.

b) *La prédominance de l'asymétrie à gauche :*

Suivant Manouvrier, ce serait à droite que domine-

rait l'asymétrie dans les proportions suivantes chez des fous :

Asymétrie > à droite, 42 pour 100.

Asymétrie > à gauche, 20 pour 100.

Symétrie dans 38 pour 100.

Pour Silva et Varaglia, la proportion serait la suivante sur 23 femmes criminelles :

16 fois à gauche.

7 fois à droite.

Pour la plupart des auteurs et, comme nous-même l'avons constaté, la plagiocéphalie chez les criminels, les fous ou les dégénérés de toute espèce s'accompagne de nombreux autres stigmates de dégénérescence : fréquence de sinus frontaux, de fronts fuyants, d'arcs sourciliaires développés, de microcéphalie, de sclérose du crâne.

Or, toutes ces altérations ne sont pas isolées, elles se rencontrent groupées sur l'individu dégénéré. L'asymétrie est une d'entre elles.

Sur un assassin de Trapani, Lombroso a constaté à côté d'une très notable asymétrie, une microcéphalie très nette, avec synostose de l'atlas, emboîtement de l'ethmoïde, prognathisme et présence d'os wormiens très nombreux.

La constatation de la plagiocéphalie a été faite souvent, et nous-même la rencontrons d'une façon très nette chez les dégénérés de toutes sortes dans une proportion plus grande que Lombroso. Qu'il s'agisse des jeunes dévoyés que nous avons étudiés à la prison Saint-Paul de Lyon, de fous de l'Asile d'aliénés de Bron ou de collection de crânes, de brigands ou d'assassins,

partout nous rencontrons cette asymétrie dans de très notables proportions et d'une façon éclatante, tandis que l'asymétrie physiologique est bien plus rare et surtout bien moins prononcée.

Nous avons remarqué aussi que la fréquence de cette asymétrie chez les épileptiques était très grande.

Pour certains auteurs, comme Lasègue et Lombroso, ce serait un des caractères les plus constants chez les épileptiques.

La plupart de nos sujets examinés à la prison Saint-Paul qui ont des stigmates très nets d'épilepsie présentent une asymétrie cranio-faciale remarquable.

CHAPITRE III

SIGNIFICATION ET PATHOGÉNIE

L'asymétrie crânienne n'est pas un caractère isolé chez le dégénéré. Il n'est pas, en effet, admissible que des individus frappés de si grandes altérations dans le développement des différents segments osseux du crâne, dans les trous de la base du crâne, présentent le même degré d'intelligence et les mêmes sentiments que les hommes à crâne normal. Comme, au surplus, ces altérations crâniennes ne portent que sur les plus visibles modifications du crâne intellectuel : les altérations de forme et de volume, il devient compréhensible qu'en poussant l'étude de ces crânes plus à fond on trouve des dissemblances énormes jusque dans la structure même du cerveau entre ces crânes de dégénérés et ceux de l'homme normal.

C'est au Dr Lattes, de Turin, que revient le mérite d'avoir recherché les rapports entre l'asymétrie crânienne et l'asymétrie cérébrale dans son opuscule *l'Origine cerebrale delle assimetrie craniche nei delinquenti.*

Cet auteur, qui a très nettement distingué les deux asymétries physiologique et pathologique a recherché leurs causes respectives.

Physiologiquement, on pourrait interpréter l'asymétrie comme une conséquence de la position latérale du fœtus dans l'utérus, ou d'un développement différent des centres du cerveau.

Pathologiquement, l'asymétrie peut être due à une compression utérine exagérée, à une synostose unilatérale, au rachitisme, à l'ostéite, à une déviation de la colonne vertébrale. Ce serait donc la conséquence d'une lésion pathologique soit fœtale, soit durant la croissance de l'individu.

Est-ce l'hérédité ou une lésion précoce de développement qui est à la base de l'asymétrie? Tel est le gros problème qu'a cherché à résoudre Lattes.

Lattes a constaté que l'asymétrie cérébrale existe normalement avec exagération très nette chez les criminels.

Cette asymétrie cérébrale se manifeste par un développement irrégulier des parties homologues hémisphériques et une irrégularité entre les circonvolutions de chaque hémisphère.

Là encore, sur le cerveau, le Dr Lattes a cherché à mettre en évidence, par des mesures précises, cette asymétrie cérébrale. Il a étudié une série de cerveaux, principalement de criminels, en prenant certains points de repère, comme le sillon de Rolando, la scissure calcanine.

En relevant le contour de chaque hémisphère passant par des points fixes et constants et en traçant d'un

autre point fixe une série de rayons à 30°, 60°, 90°, 120°, 150° de chaque côté, on arrive à trouver très nettement des différences entre chaque lobe.

Ces différences, faibles chez les sujets normaux, deviennent là encore très notables chez les criminels.

Au surplus, Lattes, comme Tedeschi, ont constaté qu'à une partie frontale droite moins développée sur le cerveau correspondait un développement moindre de la calotte cranienne en rapport.

L'asymétrie cranienne ne serait que la conséquence de l'asymétrie cérébrale et prendrait un caractère d'autant plus net que l'on a affaire à des dégénérés.

Or, quand nous parlons de dégénérescence, nous avons en vue l'existence de ce type primitif qui a une asymétrie physiologique et que nous mettons en opposition.

Ce type primitif, que l'esprit humain se plaît à constituer dans sa pensée comme le chef-d'œuvre et le résumé de la création, est un fait si conforme à nos croyances que l'idée d'une dégénérescence de notre nature est inséparable de l'idée d'une déviation de ce type primitif.

Les dégénérescences sont le résultat d'une influence morbide, soit de l'ordre physique, soit de l'ordre moral ; elles ont des caractères spéciaux, et l'asymétrie cranienne en est un, et des caractères généraux. Elles sont une déviation maladie d'un type primitif.

Certes, il y a des modifications naturelles qui produisent des variétés et des modifications anormales ou maladives qui produisent des dégénérescences, mais la

plagiocéphalie ne saurait rentrer dans le cadre des premières.

Le principe que les êtres dégénérés forment des groupes ou des familles qui puisent leurs éléments distinctifs dans la nature de la cause qui les a fait invariablement ce qu'ils sont en réalité : une déviation maladive du type normal de l'humanité, ce principe, dis-je, reste vrai en ce qui concerne l'asymétrie cranienne.

Mais quelle conclusion tirer, en effet, des lésions trouvées dans le cerveau et subséquemment du crâne chez des crétins ou des idiots. Affirmerons-nous que le plus ou moins de développement des circonvolutions cérébrales, que l'œdème du cerveau, l'asymétrie cérébrale et cranienne, la plus ou moins grande quantité de phosphate calcaire trouvé dans les os sont les causes de la dégénérescence ? Evidemment non. Ce n'est pas précisément parce que ces êtres informes et incomplets se trouvent dans des conditions d'infériorité relative, pour ce qui regarde le développement normal de leurs organes, qu'ils sont idiots ou crétins; mais c'est la nature même de leur dégénérescence qui constitue chez eux ces caractères anatomiques et pathologiques spéciaux qui en font une variété maladive si tranchée.

Néanmoins ce n'est pas dans les seules difformités extérieures, dans la vicieuse conformation du crâne comme la plagiocéphalie, qu'il faut chercher les caractères essentiels de la dégénérescence. Ce sont des stigmates, et il y en a un nombre considérable.

Ces anomalies d'asymétrie existent d'une façon assez

nette chez certains groupes de dégénérés, mais elles ne sont pas assez nettes et assez typiques par elles-mêmes pour qu'il y ait des distances infranchissables suivant que l'on étudie un être normal ou un être dégénéré au point de vue de son asymétrie cranienne.

CHAPITRE IV

ÉTUDE DE L'ASYMÉTRIE SUR LE CRANE SEC

Lorsqu'on examine un crâne à l'état sec atteint de plagiocéphalie, on s'aperçoit très rapidement que toute l'harmonie des lignes peut être orientée autour d'un plan passant par les deux conduits auriculaires.

Nous allons donc considérer la situation de ce plan dans le sens vertical et dans le sens horizontal et voir les déformations qui lui sont imprimées par les déformations craniennes dites plagiocéphales.

a) Si l'on place le crâne à examiner sur un plan horizontal et qu'on l'examine de face en marquant la ligne bi-auriculaire par deux repères en papier, on est frappé par ce fait que le plan passant par cette ligne au lieu d'être horizontal, comme dans un crâne symétrique, se trouve assez fortement oblique.

Par suite de l'aplatissement dans le développement de la boîte osseuse de la bosse pariétale et frontale, le conduit auriculaire du même côté a été reporté en bas par rapport au côté opposé.

Cette obliquité de la ligne bi-auriculaire n'est pas seulement apparente, mais réelle, puisque des mensurations comparatives de la hauteur cranienne prises

successivement à droite et à gauche démontrent une augmentation manifeste de la hauteur auriculo-bregmatique du côté où l'aplatissement des bosses pariétale et frontale est apparent.

Ces variations de hauteur d'un côté à l'autre ne nous intéressent que lorsque la différence est supérieure à 2 millimètres. Au-dessous, en effet, nous avons admis que nous nous trouvions en présence d'une asymétrie nettement physiologique. Or, ces différences de hauteur peuvent atteindre jusqu'à 15 millimètres chez les dégénérés.

Si l'on jette un coup d'œil sur la face d'un tel crâne asymétrique dans le sens vertical, on remarque un abaissement de l'os malaire et une obliquité de la ligne sus-orbitaire qui entraîne une asymétrie manifeste du squelette osseux de la face.

Donc les mensurations comparatives de la hauteur du crâne prises successivement à droite et à gauche sont une méthode certaine d'évaluation d'asymétrie cranienne dans le sens vertical. En raison du retentissement manifeste qu'a cette asymétrie sur la face, nous appellerons cette dernière du nom que lui a donné le professeur Etienne Martin : *l'asymétrie faciale.*

Pour faire ces mensurations, il suffit de prendre un compas glissière et de mesurer successivement pour chaque crâne la hauteur auriculo-bregmatique. Une pointe du compas est introduite à la partie supérieure du conduit auditif, tandis que la base du compas, disposé bien horizontalement, repose sur le bregma. Pour obtenir cette horizontalité, il suffit de disposer le long de la branche verticale du compas un petit fil à

plomb, de façon à ce que cette branche et le fil soient dans un même plan sagittal.

b) Examinons maintenant le même crâne par la base et voyons les modifications de la ligne bi-auriculaire par le fait de la plagiocéphalie. Nous serons immédiatement frappés par le fait de l'apparition de son obliquité qui est aussi nette dans le sens horizontal que nous l'avons constaté plus haut dans le sens vertical.

Il est facile de se rendre compte que l'aplatissement de l'occipital d'un côté entraîne le report en avant du conduit auditif correspondant, d'où la modification signalée dans la ligne bi-auriculaire, modification qui entraîne une dislocation complète des orifices de la base du crâne et une désharmonie de l'édifice.

On peut évaluer là encore, à l'aide du compas glissière, l'importance de l'obliquité de la ligne bi-auriculaire en prenant successivement à droite et à gauche la dimension comprise entre la partie antérieure du conduit auditif et le bord externe de l'orbite. En faisant cette mensuration de chaque côté et en veillant bien à disposer le compas horizontalement, on arrive à des différences très marquées entre chaque côté.

Là encore nous ne tiendrons pas compte des différences inférieures à 2 millimètres, les considérant comme des différences normales sur des crânes asymétriques physiologiquement.

Ces différences peuvent varier de 2 à 6 millimètres du côté où le conduit auriculaire a été déplacé par le fait de l'aplatissement de la bosse occipitale homologue et l'on voit nettement la diminution de longueur de ce côté de l'arc zygomatique.

Dans la plupart des cas, cette asymétrie de la base du crâne ne se traduit pas sur la physionomie par une saillie compensatrice de l'os malaire.

Mais cette asymétrie se manifeste très nettement sur le crâne lui-même et en particulier sur les bosses occipitales, ce qui fait que c'est une asymétrie de la voûte cranienne. Par opposition à l'asymétrie faciale, nous appellerons cette asymétrie de la base; *asymétrie cranienne*.

Cette asymétrie de la base, au surplus par les modifications qu'elle entraîne dans la situation, dans les dimensions des trous de la base par lesquels passent les vaisseaux nourriciers du cerveau, semblent être, pour le professeur Etienne Martin, une des causes les plus importantes des modifications subies par le cerveau dans son développement et son évolution.

Avec ces données, nous avons pu mesurer facilement l'asymétrie dans les deux plans, vertical et horizontal, que nous appellerons donc : asymétrie faciale pour le premier et cranienne pour le second.

Nous allons donc maintenant étudier ces asymétries successivement sur des lots de crânes que nous pouvons considérer comme ayant appartenu à des dégénérés et sur des crânes considérés comme normaux.

§ 1er. — ÉTUDE ET MENSURATION DE L'ASYMÉTRIE SUR DES CRANES DE DÉGÉNÉRÉS

J'ai examiné une collection de 280 crânes qui font partie du Musée du Laboratoire de Médecine légale de la Faculté de Lyon et qui proviennent, pour la plus

grande partie, de criminels dégénérés ou similaires.

Sur ce total, 180 sont asymétriques pathologiquement, tel que nous l'avons défini, soit une proportion de 64 pour 100.

Enfin, dans cette collection de 280 crânes, se trouve la collection du Musée d'Antropologie criminelle, où nous avons étudié 55 crânes. Sur ce nombre, 44 sont asymétriques, soit une proportion de 80 pour 100.

Nous reproduisons le tableau récapitulatif de nos recherches où se trouvent les distances auriculo-bregmatiques qui donnent l'asymétrie faciale et les distances auriculo-orbitaires qui donnent l'asymétrie de la base ou cranienne. Enfin, nous avons mesuré successivement la largeur des orifices carotidiens et des sinus de la jugulaire à la base. Parallèlement à une asymétrie de la base on rencontre, en effet, une asymétrie de ces orifices.

RENSEIGNEMENTS	Distance auriculo-bregmatique		Distance auriculo-orbitaire.		Trous carotidiens de la base		Trous des sinus de la base		Asymétrie faciale	Asymétrie crânienne
	dr.	g.	dr.	g.	dr.	g.	dr.	g.		
Crâne asymétrique type. . . .	11,4	12,2	6,9	7,3	0,5	0,6	1,3	1,6	Gauche	Droite
Synostose des articulations . .	11,2	11,4	6,6	6,4	0,6	0,5	1,1	0,9	—	Gauche
—	11,4	11,4	6,8	6,6	Trous abîmés		Trous abîmés		»	—
Synostose sagittale.	9,9	10,6	5,9	6,4	0,3	0,4	»	»	Gauche	Droite
Saillie occipitale	10,4	10,9	5,6	5,4	Normaux		Normaux		—	»
—	10,9	10,9	6,5	6,3	0,6	0,5	1,2	0,8	»	Gauche
—	10,6	10,6	9,1	9,3	0,4	0,5	1,1	1,5	»	Droite
—	11,3	11,1	6,3	6,1	Abîmés		Abîmés		Droite	Gauche
—	10,2	10,5	6,0	6,3	0,3	0,2	1,2	1,1	Gauche	Droite
—	10,8	11,1	6,2	6,3	»	»	»	»	—	»
—	10,8	11,2	6,2	6,5	0,4	0,6	0,9	1,1	—	Droite
—	11,8	12,2	6,7	7,2	0,3	0,4	0,9	1,2	—	—
—	10,6	11,1	6,5	6,1	0,5	0,3	1,8	1,2	—	Gauche
—	10,2	10,4	5,9	5,5	0,6	0,4	1,6	1,1	—	—
—	11,6	11,9	6,3	6,5	0,6	0,6	1 »	1,5	—	Droite
—	10,9	11,4	6,2	6,4	0,5	0,7	»	1,8	—	—
—	11,2	11,8	6,5	6,2	0,6	0,3	1,6	1,4	—	Gauche
—	9,9	10,8	6,4	6,6	0,4	0,6	1,2	1,4	—	Droite
Absence de trous condyliens .	11,6	12,7	6,4	6,4	»	»	»	»	—	»
—	10,9	11,6	6,5	6,3	0,4	0,3	1,8	1,1	—	Gauche
Bosse occipitale	10,8	12 »	6,1	6,1	»	»	»	»	—	»
—	10,3	11 »	6,1	6,4	0,2	0,5	1,4	1,7	—	Droite
—	10,1	10,6	5,8	6,1	0,5	0,4	1,5	1,3	—	—
—	12,3	12,9	6,2	6,6	0,4	0,5	1,1	1,3	—	—

—	12 »	12 »	7,3	7,1	0,6	0,4	1,9	1,6	»	—
—	11,6	11,6	7,4	7,2	0,6	0,3	1,4	1,2	»	—
—	10,3	11,1	7,2	6,9	0,8	0,4	1,4	1,2	Gauche	—
—	11,8	12,6	6,3	6,1	0,3	0,2	1,6	1,6	—	—
—	10,9	11,3	6,3	6,6	0,9	»	1,4	1,6	—	Droite
Suicidé par pendaison.	13,2	14,5	7 »	7 »	»	»	»	»	—	»
—	11,2	12,2	5,7	6 »	0,3	0,5	0,6	1,2	—	Droite
—	10,6	10,9	6,7	6,7	»	»	»	»	—	»
—	10 »	10,6	6,7	6,9	0,6	0,9	0,4	0,6	—	Droite
—	10,7	11 »	6,4	6,2	»	»	»	»	—	Gauche
—	10,3	10,7	7 »	6,6	0,4	0,3	1,1	0,6	—	—
—	11,2	11,2	6,3	6,6	0,4	0,7	0,9	1,3	»	Droite
—	10 »	10,6	6,7	6,4	0,9	0,5	1,2	0,8	Gauche	Gauche
—	10,8	11,5	7 »	6,8	0,5	0,4	0,9	0,7	—	—
—	10 »	10,3	7,5	7,1	0,6	0,3	1,2	0,9	—	—
—	11,2	11,2	6,3	6,1	»	»	»	»	»	—
—	10,4	11,1	6,5	6,7	0,5	0,8	1,5	2 »	Gauche	Droite
—	10,6	11,1	6,6	6,4	0,5	0,4	0,9	0,7	—	Gauche
—	10,8	10,5	6,4	6,2	0,9	0,6	1,5	1 »	Droite	—
—	10,4	10,8	6,4	6,2	0,6	0,5	1,2	0,9	Gauche	—
—	10,7	10,5	6,2	6,2	»	»	»	»	Droite	»
—	10,2	11,9	6,1	6,4	0,6	0,7	1,2	1,4	Gauche	Droite
Négresse prostituée.	10,6	10,6	6,2	6,4	0,5	0,6	0,7	0,8	»	—
Brigand	12,8	12,3	7,6	8 »	0,6	0,9	1,3	1,5	Droite	—
Nègre	10,9	10,9	6,7	6,9	»	»	»	»	»	—
Microcéphale.	9,7	9,9	6,2	6 »	0,5	0,2	1 »	0,8	Gauche	Gauche

RENSEIGNEMENTS	Distance auriculo-bregmatique		Distance auriculo-orbitaire		Trous carotidiens de la base		Trou des sinus de la base		Asymétrie faciale	Asymétrie crânienne
	dr.	g.	dr.	g.	dr.	g.	dr.	g.		
Crâne de Kabyle	10,9	11,7	7,1	7,1	»	»	»	»	gauche	»
Annamite mort au bagne . . .	11,3	11,9	7 »	7,5	0,6	0,8	1,8	2 »	—	droite
Assassin.	11,7	12,2	6,2	6,7	0,5	0,6	1,8	2 »	—	—
Crâne d'habitant Nlles-Hébrides	11,2	11,7	6,5	6,2	»	»	»	»	—	gauche
Cambodgien	12 »	12 »	7,7	6,9	»	»	»	»	»	—
Japonais.	12,2	12,6	6,7	6,7	»	»	»	»	gauche	»
Chinois mort au bagne	12,7	12,9	6,8	6,6	0,8	0,6	1,8	1,6	—	gauche
Canaque.	11,8	11,2	11,4	6,9	0,6	0,5	1,2	1,2	—	—
Nègre	11,2	12,2	6,9	6,7	0,6	0,5	1,4	1,2	—	—
Annamite mort au bagne . . .	12,4	11,6	4,1	4,1	»	»	»	»	droite	»
Annamite assassin	12,8	12,4	7,2	7,2	»	»	»	»	—	»
Chinois	11,2	11,2	6,2	6,5	0,6	0,8	1,2	1,5	»	droite
Malais.	12,6	11,3	6,8	6,4	0,6	0,5	2 »	1,5	droite	gauche
Chinois prisonnier à Saïgon . .	12,1	11,2	6,2	6,4	0,6	0,8	1,2	1,8	—	droite
—	12,2	11,7	6,8	7,1	0,6	0,5	1,6	1,8	—	—
Brigand chinois.	13,3	12,7	6,8	7,2	0,7	0,9	1,5	1,8	—	—
Meurtrier condamné à mort . .	11,3	11,7	6,6	6,9	0,4	0,6	1,2	2,1	gauche	—
—	12,4	12,4	7,1	6,8	0,3	0,7	1,3	1,8	»	gauche
—	11,8	11,4	6 »	6 »	»	»	»	»	droite	»
Slave	12,2	11,2	6,8	6,8	»	»	»	»	—	»
Décapité.	10 »	11,1	6,2	6,9	0,4	0,6	1,2	1,6	gauche	droite
Assassin décapité.	10,7	11,4	7 »	7,3	0,4	0,6	1,4	1,5	—	—
—	11,4	11,7	6,7	6,9	0,6	0,7	1,3	1,5	—	—
Décapité	11,2	12,6	6,4	5,9						

Assassin.	14,8	12,8	6,4	6,2	0,6	0,5	1,1	1,1	»	—
Décapité.	13,8	12,6	6,8	6,8	»	»	»	»	droite	»
—	12,1	12,6	6,7	6,5	0,7	0,6	1,1	1 »	gauche	gauche
—	11,5	11,7	7,1	7,3	0,5	0,6	1 »	1,4	—	droite
—	12,6	12,2	7,1	6,8	»	»	»	»	droite	gauche
—	12,2	12,2	6,3	6,1	»	»	»	»	»	—
—	11,6	11,9	6,5	6,7	0,2	0,6	1,4	1,6	gauche	droite
—	13,2	13 »	6,9	6,5	»	»	»	»	droite	gauche
—	11,6	11,8	6,1	6,1	»	»	»	»	gauche	»
Assassin.	11 »	11,8	6,6	6,9	0,4	0,6	1,2	1,3	—	droite
—	11,3	11,6	6,1	6,8	0,6	0,7	1,2	1,6	—	—
Suicidé par pendaison.	11,6	11,9	7 »	7 »	»	»	»	»	—	»
—	11,4	11,4	6,7	6,5	»	»	»	»	»	gauche
—	10,8	11,7	6,2	6,8	0,5	0,6	1 »	1,2	gauche	droite
—	12 »	12,7	6,7	6,9	0,5	0,6	1 »	1,6	—	—
Suicidé par submersion. . . .	10,9	11,4	6,2	6,4	0,2	0,4	1 »	1,2	—	—
—	12,7	12,4	6,2	6,7	1,4	0,6	1,6	1,8	droite	—
Suicidé	11,5	11,7	6,7	6,5	0,5	0,4	1,1	1 »	gauche	gauche
—	11,7	11,9	6,6	6,3	0,6	0,4	1,3	1,2	—	—
Suicidé par pendaison.	11,3	11,9	6,4	6,6	0,6	0,7	0,9	1,1	—	droite
—	11,7	12,1	6,6	6,6	»	»	»	»	—	»
—	13,4	12,2	7 »	7 »	»	»	»	»	droite	»
—	11,7	12,2	6,5	6,7	0,3	0,4	0,7	0,8	gauche	droite
Suicidé par pendaison.	11,7	12,3	6,6	6,6	»	»	»	»	—	»
Empoisonnement.	11,6	11,8	5,7	6 »	0,6	0,7	1,2	1,4	—	droite
Epileptique.	12,5	12,3	»	»	»	»	»	»	droite	—

RENSEIGNEMENTS	Distance auriculo-bregmatique		Distance auriculo-orbitaire		Trous carotidiens de la base		Trous des sinus de la base		Asymétrie faciale	Asymétrie crânienne
	dr.	g	dr.	g.	dr.	g.	dr.	g.		
Assassin.	11,3	11,7	6,7	6,4	0,5	0,4	1,2	1 »	gauche	gauche
—	11,9	11,9	6,4	6,2	0,6	0,5	1,2	1,1	»	—
Criminelle	10,7	11,7	6,6	6 »	0,7	0,4	0,9	0,7	gauche	—
—	12 »	12,6	»	»	»	»	»	»	—	»
—	11 »	11,2	6,4	6,2	0,6	0,5	1,3	1,2	—	gauche
—	11,7	11,9	6,5	7 »	0,6	0,8	1,2	1,9	—	droite
Persistance de la suture frontale moyenne.	12,2	11,7	6,5	6,5	»	»	»	»	droite	»
—	11,2	12,7	6,3	6,5	0,5	0,6	1 »	1,1	gauche	droite
Crâne étroit et allongé	12 »	12,2	6,5	6,7	0,4	0,5	1,2	1,3	—	—
Persistance de la suture frontale moyenne.	10,9	11,5	6,5	6,3	0,4	0,3	0,9	0,1	—	gauche
Fort développement des grandes ailes sphénoïdales	10,7	11,3	6,8	6,8	»	»	»	»	—	»
—	12,1	11,7	7,2	7,4	0,6	0,7	1,1	1,2	droite	droite
Suture frontale moyenne . . .	11,7	11,3	7 »	6,8	0,7	0,6	1,1	0,9	—	gauche
Crâne en boule.	12,7	12,4	7,1	6,7	0,7	0,6	1,3	1,1	—	—
Os wormiens nombreux. . . .	11,1	11,1	6,7	7,1	1,1	1,2	0,6	0,7	»	droite
Bosse occipitale	11,9	12,4	»	»	»	»	»	»	gauche	»
—	11 »	12,2	6 »	6,2	0,5	0,6	1 »	1,2	—	droite
—	12,4	11,1	7,1	6,9	0,7	0,6	1,7	1,6	droite	gauche
Apophyse ptérygoïde très développée.	10,9	10,2	6 »	5,8	0,7	0,6	1,3	1,2	—	—

Os wormiens.	11,8	11,5	6,2	6,2	»	»	»	»	Droite	»
—	11,7	12,3	7,1	7,4	0,6	0,8	1,1	1,2	Gauche	Droite
—	12,3	12,7	6,7	6,7	»	»	»	»	—	»
Suture frontale moyenne . . .	10,8	12 »	6,5	6,5	»	»	»	»	—	»
—	11,6	11,9	6,1	6,1	»	»	»	»	—	»
—	11,4	11,7	5,8	6,1	0,5	0,6	0,8	0,9	—	Droite
Front déprimé	9,7	10,9	6,5	6,7	0,4	0,5	0,8	0,9	—	—
—	10,2	11 »	6,1	6,3	»	»	»	»	—	—
Tunisien.	10 »	10,2	6 »	5,8	0,6	0,5	1,1	1 »	—	Gauche
Berbère	12 »	12,2	6,6	6,3	0,8	0,6	1,4	1,2	—	—
—	12,4	11,8	6,8	7,1	0,5	0,6	1 »	1,2	Droite	Droite
—	11,6	12,1	6,7	7 »	0,4	0,5	0,8	0,9	Gauche	—
—	11,4	12,2	3,2	3,2	»	»	»	»	—	»
—	12,1	12,8	6,5	6,8	0,4	0,5	0,5	0,6	—	Droite
—	11,6	11,1	6,7	6,9	»	»	»	»	Droite	—
—	11 »	11,8	6,5	6,5	»	»	»	»	Gauche	»
—	11,7	11,2	6,8	6,4	0,7	0,5	1,6	1,1	Droite	Gauche
Tunisien.	10,2	10,6	6,3	6,3	»	»	»	»	Gauche	»
—	11,7	11,2	5,8	5,5	0,8	0,6	0,6	0,5	Droite	Gauche
—	11,1	11,7	6,3	6 »	0,7	0,6	1,3	1,2	Gauche	—
—	10,9	11,4	6,7	6,4	0,7	0,6	1,3	1,1	—	—
—	11,2	11,9	6,5	6,5	»	»	»	»	—	»
—	11,4	11,4	6,7	6,9	0,5	0,6	1,1	1,2	»	Droite
—	11,1	11,1	6,9	6,6	0,6	0,5	1,4	1,2	»	Gauche
—	11,2	11,9	6,8	6,6	0,7	0,6	1,3	1,2	Gauche	—
—	11,6	12,2	6,5	6,5	»	»	»	»	—	»

RENSEIGNEMENTS	Distance auriculo-bregmatique		Distance auriculo-orbitaire		Trous carotidiens de la base		Trous des sinus de la base		Asymétrie faciale	Asymétrie crânienne
	dr.	g.	dr.	g.	dr.	g.	dr.	g.		
Tunisien.	11 »	11 »	3,8	4 »	0,5	0,6	1,1	0,9	»	droite
—	11,2	11,8	6 »	6,3	0,5	0,6	1,4	1,2	gauche	—
—	10,7	10,7	6,2	6,5	0,6	0,7	1,2	1,3	»	—
—	11,8	11,1	6,6	6,6	»	»	»	»	droite	»
—	11,2	11,6	6 »	6,3	0,5	0,6	1 »	1,1	gauche	droite
—	10,5	10,9	5,4	5,7	0,4	0,6	0,7	0,9	—	—
—	12,2	9,8	7 »	6,8	0.6	0,5	1,3	1,1	droite	gauche
—	10,7	11,2	6,9	6,6	0,7	0,6	1,3	1,2	gauche	—
—	11,8	11 »	6,1	6,3	»	»	»	»	droite	droite
—	10,4	9,8	7,1	7,1	»	»	»	»	—	»
—	10,4	10,8	6,2	6,2	»	»	»	»	gauche	»
—	10,7	10,4	6,3	6,7	0,4	0,7	1,2	1,6	droite	droite
—	10,6	12,2	6,4	6,2	0,6	0,5	1,4	1,2	gauche	gauche
—	11,1	11,1	6,3	7 »	0,4	0,7	1,2	1,7	»	droite
—	11,1	10,8	5,2	5,4	»	»	»	»	droite	—
—	11,4	11,4	6,4	6,7	0,4	0,6	1,2	1,6	»	—
—	11,7	12,2	6,7	6,4	0,5	0,4	0,9	0,8	gauche	gauche
—	11,6	11,4	6,5	6,8	0,5	0,6	1,2	1,4	droite	droite

Nous allons maintenant faire un tableau récapitulatif de ces différentes asymétries. Nous pouvons ranger celles-ci, en effet, en huit séries, à savoir :

1° Crânes à asymétrie faciale gauche (verticale).
— — crânienne droite (horizontale).
2° Crânes à asymétrie faciale droite.
— — crânienne gauche.
3° Crânes à asymétrie faciale gauche.
— — crânienne gauche.
4° Crânes à asymétrie faciale droite.
— — crânienne droite.
5° Crânes à asymétrie faciale gauche.
6° Crânes à asymétrie faciale droite.
7° Crânes à asymétrie crânienne gauche.
8° Crânes à asymétrie crânienne droite.

Enfin, nous compterons le total des crânes dans chacune de ces catégories ayant la même différence mesurée en millimètres et entre 2 et 16 valant.

Pour terminer, nous compterons la proportion globale d'asymétries dans chaque plan et pour chaque côté.

Le tableau ci-après représente les groupements de ces asymétries comme nous venons de les fixer.

Valant :	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Totaux
Crânes de la série I.															
(a) Asymétrie faciale gauche.															
	5	7	5	7	5	5	5	2	1	2	1	1	1	1	48
(b) Asymétrie cranienne droite.															
	19	16	6	3	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	42
Crânes de la série II.															
(a) Asymétrie faciale droite.															
	2	3	3	2	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	14
(b) Asymétrie cranienne gauche.															
	7	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
Crânes de la série III.															
(a) Asymétrie faciale gauche.															
	8	2	3	5	6	5	5	1	3	0	1	0	0	1	40
(b) Asymétrie cranienne gauche.															
	17	15	5	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Crânes de la série IV.															
(a) Asymétrie faciale droite.															
	1	1	2	5	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	15
(b) Asymétrie cranienne droite.															
	5	5	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
Crânes de la série V (faciale gauche).															
	5	3	5	2	4	3	4	2	4	1	2	1	1	0	38
Crânes de la série VI (faciale droite).															
	1	3	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	10
Crânes de la série VII (cranienne gauche).															
	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Crânes de la série VIII (cranienne droite).															
	3	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10

Valant :	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Totaux
Tableau résumé des asymétries faciales gauches.															
	5	7	5	7	5	5	5	2	1	2	1	1	1	1	48
	8	2	3	5	6	5	5	1	3	0	1	0	0	1	40
	5	3	5	2	4	3	4	2	4	1	2	1	1	0	38
	18	12	13	14	15	13	14	5	8	3	4	2	2	2	126
Tableau résumé des asymétries faciales droites.															
	2	3	3	2	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	14
	1	1	2	5	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	15
	1	3	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	10
	4	7	7	8	2	4	2	0	2	1	0	1	1	0	39
Tableau résumé des asymétries craniennes gauches.															
	7	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
	17	15	5	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
	26	19	9	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	59
Tableau résumé des asymétries craniennes droites.															
	19	16	6	3	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	48
	5	5	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
	3	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10
	27	23	11	5	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	73
Tableau résumé des asymétries faciales.															
	18	12	13	14	15	13	14	5	8	3	4	2	2	2	126
	4	6	7	8	2	4	2	0	2	1	0	1	1	0	39
	22	18	20	22	17	17	16	5	10	4	4	3	3	2	165
Tableau résumé des asymétries craniennes.															
	26	19	9	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	59
	27	23	11	5	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	73
	53	42	20	9	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	132

Il résulte donc de ces mensurations que sur les 280 crânes du Musée de Médecine légale de Lyon, 180 sont asymétriques, soit une proportion de 64 pour 100.

Quant à la variété de ces asymétries, elle est indiquée par le résumé ci-dessous :

Crânes de la série	I.	48
—	II.	14
—	III.	40
—	IV.	15
—	V.	38
—	VI.	10
—	VII.	5
—	VIII.	10
		180

Si, maintenant, au lieu de prendre chaque crâne en particulier, nous recherchons d'une façon globale le nombre d'asymétries faciale ou crânienne droite ou gauche, nous trouvons :

Nombre d'asymétries	faciales gauches . .	126 sur 180.
—	faciales droites . .	39
—	crâniennes gauches.	59
—	crâniennes droites .	73

Et en ne tenant plus compte que du sens de l'asymétrie, nous obtenons :

Nombre d'asymétries	faciales	165 sur 180.
—	crâniennes . . .	132

Comme nous l'avons dit, au début de notre exposé,

les mensurations de ces crânes sont des mensurations de crânes pour la grosse majorité d'anormaux.

Toutefois, nous avons tenu à sortir de ce lot les crânes provenant du Musée d'Anthropologie criminelle et qui sont tous alors des crânes de criminels (assassins, brigands, décapités). Nous sommes arrivé aux résultats suivants :

Crânes de criminels examinés . . .	55
Crânes asymétriques.	44

soit une proportion de 80 pour 100.

Ces 44 crânes se répartissent ainsi :

Crânes de la série	I	9
—	II	6
—	III	8
—	IV	4
—	V	5
—	VI	4
—	VII	1
—	VIII	7
		44

Et comme plus haut :

Asymétries faciales gauches	22
— — droites	14
— crâniennes gauches . . .	15
— — droites. . . .	20

Enfin, comme variétés d'asymétries, nous trouvons :

Asymétries faciales	36
— crâniennes	35

§ 2. — ÉTUDE ET MENSURATIONS DE L'ASYMÉTRIE SUR DES CRANES NORMAUX

Ainsi que nous l'avons expliqué, l'asymétrie cranienne ne saurait être un signe distinctif, pathognomonique de la dégénérescence et elle peut se rencontrer chez les sujets normaux dans des proportions moindres et d'une façon moins nette, mais il n'en est pas moins vrai qu'elle existe néanmoins.

Nous sommes arrivé à recueillir au Musée de M. le professeur Testut et dans d'autres Musées, un lot de crânes que nous pouvons considérer comme normaux ou du moins ce n'est pas une sélection de crânes de criminels, comme ceux étudiés plus haut.

Nous avons ainsi, et par les mêmes procédés, examiné et mesuré 100 crânes. Nous avons rencontré la plagiocéphalie telle que nous l'avons définie, c'est-à-dire revêtant un aspect très net sur 20 de ces crânes, soit une proportion de 20 pour 100. Nous sommes loin donc, comme pourcentage, du chiffre de 60 pour 100 pour le lot du Musée de Médecine légale et du chiffre de 84 pour 100 pour le lot de crânes de criminels exclusivement.

Au surplus, ces asymétries sont très faibles, elles oscillent entre 2 et 4 valant, bien différentes de ces asymétries de criminels qui atteignent jusqu'à 15 et 16 valant.

En groupant ces asymétries par série, comme nous l'avons fait pour les crânes de dégénérés, nous sommes arrivés aux résultats suivants :

Crânes de la série	I	8
—	II	6
—	III	4
—	IV	0
—	V	2
—	VI	0
—	VII	0
—	VIII	0
		20

Combien différents sont les résultats de ces deux examens sur les dégénérés et sur les anormaux ! Une asymétrie forte et presque constante d'une part et de l'autre une asymétrie très faible et très rare.

Cette étude de la plagiocéphalie et ses résultats se retrouvent d'une façon similaire sur l'homme vivant; c'est l'objet du chapitre qui va suivre.

CHAPITRE V

ÉTUDE DE L'ASYMÉTRIE SUR LE VIVANT

Les procédés cliniques qui permettent de mettre en évidence sur le vivant l'asymétrie cranienne ont été décrits par le professeur Etienne Martin. Ce sont ceux que nous avons employé nous-même.

Si l'on se place en face du sujet à examiner et qu'il maintienne sa tête droite, on apprécie très bien l'asymétrie en plaçant les deux index dans les conduits auriculaires ou mieux au niveau de la partie supérieure des tragus. On voit immédiatement si le plan passant par ces deux conduits est oblique ou horizontal. On se rend compte du degré de cette obliquité et on peut conclure par ce simple examen à une asymétrie verticale ou de la calotte et secondairement de la face comme sur le crâne sec.

Pour évaluer maintenant cliniquement l'asymétrie horizontale ou de la base il suffit de faire abaisser au sujet fortement la tête et de placer les deux index à la partie postérieure des deux oreilles. On se rend alors très nettement compte de l'état d'obliquité dans le sens horizontal du plan bi-auriculaire et, par conséquent,

de la désharmonie de la base du crâne et de l'aplatissement plus ou moins marqué d'une des bosses occipitales.

Et, maintenant, pour évaluer à l'aide de mesures le degré d'asymétrie mis en évidence par les procédés cliniques ci-dessus, c'est encore très simple.

Pour évaluer l'asymétrie verticale ou de la calotte, il suffit de pratiquer successivement à gauche et à droite la mensuration de la hauteur crânienne. A l'aide d'un compas glissière dont la branche fixe a une longueur de 15 centimètres et la branche mobile de 3 à 4 centimètres, on arrive facilement à mesurer cette hauteur. Il suffit de faire maintenir par un aide la tête du sujet, de placer la longue branche au niveau du bregma et de prendre comme point de repère anatomique, au niveau de l'oreille, le point sus-auriculaire, situé au niveau du repli qui limite le tragus à sa partie supérieure. C'est le même principe que pour la mensuration de la hauteur auriculo-bregmatique sur le crâne sec.

L'évaluation de l'asymétrie de la base ou crânienne au sens anatomique du mot se fait par la mensuration comparative de la distance qui sépare le conduit auditif externe du rebord externe de l'orbite. En procédant avec un compas glissière dont les deux branches sont sensiblement égales, on mesure cette distance en plaçant une branche sur le bord externe de l'orbite, et l'autre à la partie postérieure du pavillon de l'oreille réclinée en avant.

Là encore, c'est le même principe que pour la mesure de l'asymétrie de la base sur le crâne sec.

Je répète aussi que cette asymétrie de la base ou cranienne ne se traduit dans la plupart des cas par aucune modification du squelette osseux de la face, ni des lignes de la physionomie et que le procédé ainsi décrit permet de mettre très nettement en évidence cette désharmonie si importante de la boîte cranienne. En particulier, chez les femmes où l'on n'arrive pas à se rendre compte *a priori* du degré de l'asymétrie, en raison de l'abondance des cheveux, ce procédé est très pratique.

Nous avons étudié l'asymétrie crânienne sur des prisonniers de la prison Saint-Paul de Lyon, qui sont en grande majorité des débiles mentaux et physiques. Nous avons relevé les gros symptômes de dégénérescence ou de débilité et étudié l'asymétrie crânienne suivant la méthode décrite plus haut.

Sur 230 prisonniers examinés au cours de nos deux années de fréquentation de la prison Saint-Paul, nous avons relevé 100 cas d'asymétrie typiques, pathologiques, telles que nous l'avons définie.

Nous croyons bon de reproduire les quelques signes essentiels de ces observations, pour bien montrer que cette asymétrie est toujours associée à d'autres symptômes plus nets de débilité physique, mentale ou psychique de ces individus :

Observation 1 (vagabondage).

Antécédents héréditaires. — X..., vagabond, vingt ans. Père alcoolique.

Antécédents collatéraux. — Un frère à l'Asile d'aliénés de Bron, atteint d'un délire de persécution.

Examen. — Grand buste. Petites jambes. Disproportion des mains et des pieds. Illettré.

Taille, 1 m. 62. Envergure, 1 m. 63. Buste, 0 m. 91.

Type de dégénéré physique et mental.

Asymétrie cranio-faciale.

Observation 2 (complicité).

Petite coudée. Asymétrie membres supérieurs. Déformation du nez. Dent d'Utchinson. Ozène. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 3.

Père alcoolique, dix-huit ans.

Crises nerveuses avec perte de connaissance. Urine au lit. Implantation vicieuse des dents. Asymétrie crânienne.

Taille, 1 m. 49. Envergure, 1 m. 51. Buste, 0 m. 80.

Observation 4.

Mère bacillaire.

Crises nerveuses dans l'enfance. Strabisme. Brachycéphale. Illettré. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 5 (attentat à la pudeur).

Père grand alcoolique.

Débile mental. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 6 (tentative de viol).

Père alcoolique. Mère, seize enfants, dont trois vivants.

Dents mal implantées. Voûte palatine ogivale. Asymétrie cranio-faciale. Grand buste.

Observation 7.

Crises convulsives. Brachycéphale. Illettré. Asymétrie cranio faciale. Petites oreilles. Débilité mentale. Rachitisme et facies adénoïdien.

Observation 8.

Type infantile. Organes génitaux pas développés. Oreille petite. Asymétrie cranio-faciale.

Taille, 1 m. 38. Envergure, 1 m. 38. Buste, 0 m. 76.

Observation 9 (mendicité).

Père et mère tuberculeux, trois frères morts en bas âge.

Implantation vicieuse des dents. Palais ogival. Asymétrie cranienne. Etroitesse du thorax.

Observation 10 (vol).

Père mort de tuberculose. Mère démente.

Infantilisme. Buste long. Dissymétrie des oreilles. Débile mental et asymétrie cranio-faciale.

Taille, 1 m. 47. Envergure, 1 m. 51. Buste, 0 m. 81.

Observation 11 (mendicité).

Epilepsie larvée avec incontinence d'urine. Dipsomanie. Crise délirante d'alcoolisme. Petite coudée. Grandes oreilles. Envergure petite. Caractère impulsif et débile, Asymétrie cranio-faciale.

Observation 12 (vol).

Père alcoolique. Mère tuberculeuse. Onze frères, dont huit morts en bas âge.

Brachycéphale-adénoïdien. Rachitique. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 13.

Début de chorée chronique. Incapacité totale de travail. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 14 (vagabond).

Crises nerveuses. Asymétrie cranio-faciale. Brachycéphale.

Observation 15 (vagabond).

Père mort de tuberculose.

Strabisme convergent Insertion vicieuse des dents. Petite oreille. Lobule adhérent.

Taille, 1 m. 59. Envergure, 1 m. 71.

Asymétrie cranio-faciale.

Observation 16 (vol).

Mère tuberculeuse. Quatre frères morts de méningite.

Développement anormal des oreilles.

Taille, 1 m. 65. Envergure, 1 m. 74. Buste, 0 m. 87.

Asymétrie cranio-faciale.

Observation 17 (outrages).

Père alcoolique.

Petite oreille. Lobule adhérent. Hallucinations. Obsession. Asymétrie cranio-faciale. Envergure anormale.

Observation 18.

Petite oreille. Implantation vicieuse des dents. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 19 (vagabond).

Père et mère tuberculeux. Neuf frères, dont six morts de tuberculose.

Cicatrice d'adénites nombreuses. Voûte ogivale. Asymétrie faciale. Petite oreille.

Observation 20.

Fils naturel. Débile mental. Dent d'Utchinson. Oreilles petites. Dégénérescence physique. Asymétrie cranio-faciale. Brachycéphale.

Observation 21 (vol).

Ethylique. Tremblement des extrémités. Débile. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 22 (vagabond).

Père alcoolique, mère tuberculeuse.

Implantation vicieuse des dents. Grande oreille. Grand buste. Débilité mentale. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 23.

Père alcoolique. Mère prend des crises nerveuses.

Maladif. Oreille petite. Débile.

Taille, 1 m. 53. Envergure, 1 m. 55. Buste, 0 m. 81.

Asymétrie cranio-faciale.

Observation 24 (vol).

Crises d'épilepsie. Incontinence d'urine.

Taille, 1 m. 58. Envergure, 1 m. 62. Buste, 0 m. 87.

Asymétrie cranienne.

Observation 25 (vol).

Père et mère alccoliques.

Crises dès l'enfance. Morsures de la langue.

Taille, 1 m. 66. Envergure, 1 m. 72. Buste, 0 m. 86.

Asymétrie cranio-faciale.

Observation 26 (mendicité).

Père alcoolique. Mère morte de congestion cérébrale.

Epilepsie. Incontinence d'urine. Lobule adhérent. Déformation des doigts et orteils. Exagération des réflexes. Débilité mentale. Asymétrie cranienne forte.

Observation 27 (abus de confiance).

Père et mère alcooliques.

Crises dans l'enfance. Taies de la cornée. Ethylique. Chevauchement des dents. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 28 (coups).

Fils naturel. Deux frères morts de tuberculose.

Adhérence du lobule. Grande longueur du buste. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 29.

Père alcoolique. Six frères nerveux.

Crises de nerfs. Cauchemars. Pupilles inégales. Tatouages. Lobule adhérent. Réflexes exagérés. Maux de tête. Troubles de l'équilibre. Asymétrie crânienne droite.

Observation 30 (vol d'argent).

Père alcoolique.

Implantation vicieuse des dents. Strabisme. Asymétrie cranio-faciale. Infantilisme.

Observation 31.

Père et mère alcooliques.

Crises nerveuses. Chutes. Très irritable. Ethylique. Déformation de l'oreille. Prognathisme inférieur. Forte asymétrie cranio-faciale.

Observation 32.

Mère aliénée.

Fugues dans l'enfance. Solitaire. Palais ogival. Hallucinations. Débile. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 33 (vol).

Grand buste. Grande envergure. Infantilisme génital. Nanisme mitral. Asymétrie faciale.

Observation 34 (incendiaire).

Père alcoolique mort de paralysie.

Urinait au lit jusqu'à treize ans. Fait des fugues. Impulsif. Vision de maisons en flammes. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 35 (meurtre).

Père alcoolique.

Urine au lit. Strabisme convergent. Développement énorme de la mâchoire. Bestial. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 36 (coups et blessures).

Père alcoolique. Mère folle.

Cardiopathie. Incontinence nocturne d'urine. Terreurs nocturnes. Crises convulsives. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 37 (vagabondage).

Fils naturel.

Phénomènes épileptiformes. Vertiges. Fugues. Dégénérescence physique et mentale. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 38.

Céphalée persistante. Antécédents épileptiques. Impulsivité. Dipsomanie. Violent. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 39 (vol).

Père et mère tuberculeux.

Réflexes abolis. Mégalomanie. Débile mental. Asymétrie faciale.

Observation 40 (vol).

Epilepsie. Brachycéphale. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 41 (coups et blessures).

Père alcoolique. Mère folle.

Epilepsie. Dent d'Utchinson. Asymétrie cranio-faciale considérable.

Observation 42 (vol).

Débilité mentale. Idées de persécution avec hallucina-

tions. Effacement des rides frontales. Tatouages. Insertion vicieuse des dents. Doigts palmés. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 43 (vagabond).

Brachycéphale. Oreille petite. Tatouages. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 44 (escroquerie).

Dolichocéphale. Inconscience morale complète. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 45 (vol).

Père et mère alcooliques.

Débile. Impulsif. Grand buste. Asymétrie cranio-faciale énorme.

Observation 46 (vol et effraction).

Père fou.

Dents mal implantées. Palais ogival. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 47 (assassin).

Père alcoolique. Mère morte en couches.

Crises nerveuses. Oreille droite asymétrique. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 48 (mendicité).

Oreille petite. Scoliose. Brachycéphalie. Asymétrie faciale. Grand buste.

Observation 49 (mendicité).

Ongles hippocratiques. Thorax déformé. Dents de lapin. Microcéphalie. Troubles de la mémoire. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 50 (vagabondage).

Père mort de tuberculose.

Membres très petits. Hyperbrachycéphalie. Asymétrie faciale et de l'oreille.

Observation 51 (attentat à la pudeur).

Père et mère alcooliques.

Fugues. Perte d'urine dans l'enfance. Chutes. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 52 (vol).

Père et mère alcooliques.

Un frère épileptique, un atteint de chorée.

Dégénérescence physique et mentale. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 53.

Père syphilitique. Cinq enfants morts en bas âge.

Débilité mentale. Brachicéphalie. Strabisme. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 54.

Débilité mentale. Hallucinations de l'ouïe. Idées vagues de persécution. Mégalomanie. Tatouages. Grand buste. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 55.

Cubitus varus. Cicatrices nombreuses. Asymétrie cranio-facile. Dégénéré physique.

Observation 56 (vagabond).

Crises dans la jeunesse. Pertes d'urine. Luxation congénitale. Hypospade. Déformations de l'oreille. Asymétrie cranio-faciale et de tout le corps.

Observation 57.

Dolichocéphalie. Petite oreille. Tête énorme. Petite taille, petite coudée. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 58 (vol).

Mère alcoolique. Père fou.

Illettré. Impossibilité d'apprendre. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 59 (mendicité).

Crises nerveuses. Chutes. Perd ses urines. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 60.

Quinze condamnations en trois ans.

Mains de dégénéré. Bras gauche < que droit. Eléphantiasis du membre inférieur gauche. Asymétrie faciale forte.

Observation 61.

Père mort tuberculeux. Mère à Bron.

Tatouages nombreux. Débilité mentale.

Taille, 1 m. 73. Envergure, 1 m, 82. Buste 0 m. 90.

Asymétrie cranio-faciale.

Observation 62.

Père alcoolique.

Crise d'épilepsie. Bégaiement. Débile mental. Voûte ogivale. Implantation vicieuse des dents. Grande oreille. Lobule adhérent. Enorme maxillaire. Asymétrie cranio-faciale. Grande envergure.

Observation 63.

Père alcoolique. Mère nerveuse.

Brachycéphale. Asymétrie des membres supérieurs. Infantilisme. Débilité physique et mentale.

Taille, 1 m. 55. Envergure, 1 m. 61. Buste, 0 m. 62.
Asymétrie faciale forte.

Observation 64 (meurtre).

Père et mère atteints tous deux de mélancolie avec idées de suicide.

Crise d'excitation alcoolique. Dégénérescence physique et psychique. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 65 (attentat aux mœurs).

Arrêt de développemeut des différents segments. Alcoolique invétéré. Bégaiement.

Taille, 1 m. 61. Envergure, 1 m. 51. Buste, 0 m. 89.
Asymétrie faciale.

Observation 66 (vagabondage).

Fils naturel. Mauvaise implantation des dents. Oreille droite petite, pavillon écrasé. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 67 (vol).

Père alcoolique, a des crises épileptiques. Mère alcoolique.

Crises nerveuses. Vertiges. Pousse des cris. Grandes oreilles, dissymétriques. Brachycéphalie. Petite coudée.

Taille, 1 m. 69. Envergure, 1 m. 70. Buste, 0 m. 93.
Asymétrie cranio-faciale.

Observation 68.

Fils naturel. Syndactylie. Hypospade.

Taille, 1 m. 76. Envergure, 1 m. 73. Buste, 0 m. 93.
Asymétrie cranio-faciale..

Observation 69.

Père alcoolique. Frère condamné pour vol.

Ethylique. Petite oreille. Lobule adhérent. Brachycé-

phalie énorme. Tendances convulsives dès l'enfance. Incontinence d'urine jusqu'à quinze ans.

Taille, 1 m. 74. Envergure, 1 m. 71. Buste, 0 m. 89.

Asymétrie cranio-faciale.

Observation 70 (vol).

Fils naturel.

Auriculaire long, médius court. Crises épileptiques.

Taille, 1 m. 57. Envergure, 1 m. 63. Buste, 0 m. 88.

Asymétrie cranio-faciale.

Observation 71 (vagabond).

Père et mère tuberculeux.

Débilité physique et mentale.

Taille, 1 m. 66. Envergure, 1 m. 65. Buste, 0 m. 92

Asymétrie cranio-faciale.

Observation 72 (vol).

Père alcoolique. Mère tuberculeuse.

Convulsions dans l'enfance. Vertiges. Illettré. Débile mental. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 73 (vol).

Père épileptique. Mère nerveuse.

Crises épileptiques de l'enfance. Débile mental. Cleptomane. Petite envergure. Infantilisme.

Taille, 1 m. 50. Envergure, 1 m. 49. Buste 0 m. 78.

Asymétrie cranio-faciale.

Observation 74 (vol).

Père tuberculeux.

Rachitique. Triade syphilitique. Nez lorgnette. Synostose des os. Débile. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 75 (vagabond).

Père fou. Mère alcoolique.

Mélancolie délirante. Etat confusionnel. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 76 (vol).

Facies adénoïdien. A eu des fugues. Illettré et débile. Asymétrie cranienne.

Observation 77 (vol)

Crises nerveuses. Hallucination. Infantilisme génital. Petite oreille. Asymétrie faciale.

Observation 78.

Type du débile physique et mental.

Très grand buste. Contracture des membres inférieurs. Attitude catatonique.

Taille, 1 m. 53. Envergure, 1 m. 55. Buste 0 m. 92.

Asymétrie cranio-faciale.

Observation 79.

Père et mère tuberculeux.

Epilepsie dans l'enfance. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 80.

Père alcoolique.

Strabisme convergent. Ganglions. Dipsomanie. Etat épileptiforme. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 81 (vol).

Père mort d'hémiplégie. Trois frères déments.

Infantilisme génital. Palais ogival. Asymétrie faciale.

Observation 82 (vol).

Grande envergure. Petit buste. Illettré. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 83 (Port d'armes).

Père fou.

Pas d'instruction. Strabisme. Nystagmus congénital. Taie cornéenne. Débile mental.

Taille, 1 m. 40. Envergure, 1 m. 37. Buste, 0 m. 72.

Asymétrie cranio-faciale.

Observation 84 (vol).

Tatouages. Palais ogival. Débile mental.

Taille, 1 m. 50. Envergure, 1 m. 79. Buste, 0 m. 53. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 85 (vol).

Voûte ogivale. Petite coudée. Débile mental. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 86.

Implantation vicieuse des dents. Gros ventre. Exorbitisme sans tremblement. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 87 (vol).

Fils naturel.

Tatouages. Implantation vicieuse des dents. Voûte ogivale. Brachycéphalie. Crises avec perte de connaissance. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 88 (vol).

Père tuberculeux. Ganglions.

Implantation vicieuse des dents. Palais ogival. Bégaiement. Débilité mentale.

Taille, 1 m. 52. Envergure, 1 m. 59. Buste, 0 m. 84.

Asymétrie faciale.

Observation 89.

A uriné au lit jusqu'à dix ans. Palais ogival. Varicocèle. Brachycéphalie. Grande oreille. Buste petit. Coudée petite. Grande main. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 90 (vol).

Oreille petite. Dolichocéphale. Enorme maxillaire. Disproportion du massif facial supérieur et inférieur.

Taille, 1. m. 68. Envergure, 1 m. 71. Buste 0 m. 87.

Asymétrie cranio-faciale.

Observation 91 (cambriolage).

Rachitisme. Bosses occipitales et frontales. Ethylisme. Nystagmus. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 92 (vol).

Ethylisme. Tatouages. Petite oreille. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 93 (vol).

Père et mère tuberculeux. Neuf frères, dont six morts en bas âge.

Dégénérescence physique et mentale. Asymétrie cranienne.

Observation 94 (vol).

Goitre. Prognathisme du maxillaire inférieur. Crises épileptiformes. Débile mental. Illettré. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 95 (meurtre).

Père tuberculeux. Un frère tuberculeux.

Infantilisme génital. Buste petit. Oreille grande. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 96.

Strabisme. Nystagmus. Taie cornéenne. Débilité mentale. Dégénérescence par méningite infantile.

Taille, 1 m. 40. Envergure, 1 m. 32. Buste, 0 m. 73.

Asymétrie cranienne.

Observation 97.

Microcéphale. Voûte ogivale. Dents d'Utchinson. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 98 (vol).

Père et mère tuberculeux.

Dégénérescence physique et mentale. Auto-suggestion et hallucinations. Asymétrie cranio-faciale.

Observation 99 (attentat à la pudeur).

Père tuberculeux. Mère démente.

Crises épileptiques. Voûte palatine ogivale. Strabisme. Dolichocéphalie. Petit buste. Asymétrie faciale.

Observation 100 (meurtre).

Père syphilitique. Trois frères morts

Rachitisme. Triade d'Utchinson. Infantilisme du squelette et génital. Asymétrie faciale forte.

Ces 100 crânes asymétriques correspondent à l'examen de 230 prisonniers, soit une proportion d'asymétrie de 43 pour 100.

Ces asymétries se répartisssent ainsi :

Asymétries cranio-faciales. .	77	pour 100
Asymétries faciales	16	—
Asymétries craniennes . . .	7	—

Si maintenant nous ne tenons plus compte que du sens de l'asymétrie, nous rencontrons l'asymétrie verticale ou frontale 93 fois sur 100 crânes asymétriques et l'asymétrie horizontale ou cranienne 84 fois sur 100.

Nous avons en outre examiné, dans le Service de M. le professeur Lépine, de nombreux aliénés de l'Asile de Bron. Presque tous présentent ce stigmate et là comme dans toutes les collectivités de débiles physiques ou moraux, on rencontre la plagiocéphalie dans des proportions très notables et à des degrés très élevés.

Nous allons toutefois terminer ce modeste travail en essayant de montrer la valeur qu'il faut attribuer à la plagiocéphalie comme signe de dégénérescence, ce qu'elle peut signifier, mais uniquement en nous basant sur les quelques résultats d'observation et d'expérience que nous avons obtenus.

CHAPITRE VI

DISCUSSION

Il nous paraît résulter très nettement de l'exposé sommaire que nous venons de faire que l'on peut observer, sous l'influence des causes héréditaires ou acquises, des anomalies de développement du crâne. La plagiocéphalie serait une de ces anomalies, mais à elle seule elle ne suffirait point pour faire donner à telle ou telle catégorie une valeur constante et précise.

L'observation et l'expérience nous permettent de dire que l'asymétrie cranienne est, par elle-même, tout à fait physiologique, mais qu'elle acquiert une importance plus grande chez les dégénérés. Autrement dit, la dissymétrie cranienne, tout comme les rapports anormaux entre les segments anthropométriques, est fréquemment associée aux multiples syndromes psychiques qui relèvent de la dégénérescence (idiotie, imbécillité, débilité mentale, impulsions et obsessions).

Alors que la proportion de crânes asymétriques et au surplus très légèrement asymétriques est de 20 pour 100 chez les normaux, elle monte à 43 pour 100, 64 pour 100, 80 pour 100 même, suivant les lots de

criminels ou de dégénérés que l'on étudie. Il semble même, d'après nos mensurations, que ce pourcentage de plus en plus fort de crânes asymétriques est proportionnel au degré de dégénérescence. En effet, la proportion de 43 pour 100 obtenue chez les prisonniers de la prison Saint-Paul, où il n'y a pas de dégénérés, se se transforme en celle de 80 pour 100 lorsque nous étudions exclusivement des crânes de grands criminels, tous dégénérés, dans toute l'acception du mot.

Nous pouvons donc admettre que cette déviation du type normal de crâne est, à notre sens, bien plus caractéristique que l'existence plus ou moins isolée de malformations périphériques telles que les anomalies du lobule de l'oreille ou des dents; elle montre qu'il y a un arrêt de développement physique, d'origine embryonnaire vraisemblablement, qui explique l'état dégénératif. Du reste, Lattes et Tedeschi, dans leurs travaux, ont conclu à l'origine cérébrale de l'asymétrie crânienne chez les dégénérés.

Certes, nous sommes encore dans le domaine des hypothèses quant à donner la valeur exacte de l'asymétrie crânienne. Sa valeur chez les dégénérés est indéniable, mais il ne faut encore lui attribuer que la valeur d'un signe qui, ajouté à de nombreux autres, arrive à symboliser ce type de la déviation maladive de type primitif que nous appelons le dégénéré.

CONCLUSIONS

I. — L'étude de l'obliquité du plan bi-auriculaire permet de se rendre compte de l'asymétrie crânienne dans le sens vertical et horizontal.

II. — Le degré de l'asymétrie, dans les deux sens, peut être évalué par des mesures comparatives précises.

III. — L'asymétrie verticale gauche (faciale) jointe à l'asymétrie horizontale droite (crânienne) est le type le plus fréquent.

IV. — L'asymétrie faciale gauche est beaucoup plus fréquente que l'asymétrie faciale droite (22 pour 100, 75 pour 100).

V. — L'asymétrie crânienne droite (50 pour 100) est plus fréquente que l'asymétrie crânienne gauche (33 pour 100).

VI. — L'asymétrie faciale ne s'accompagne pas forcément d'asymétrie crânienne.

VII. — L'asymétrie se rencontre dans une proportion et avec un degré beaucoup plus fort chez les dégénérés (80 pour 100) que chez les sujets normaux (20 pour 100).

VIII. — L'asymétrie crânienne n'a pas la valeur d'un signe absolu de dégénérescence, pas plus qu'un dégénéré ne doit être forcément asymétrique, mais ajoutée a d'autres signes de dégénérescence, elle affermit le diagnostic de celle-ci.

Vu :
LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
J. GUIART.

Vu :
LE DOYEN,
L. HUGOUNENQ.

Vu et permis d'imprimer :
Lyon, le 23 mars 1916.
LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ
P. JOUBIN.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Etienne MARTIN, Etude sur l'asymétrie cranienne *(Archives d'Anthropologie Criminelle de Médecine légale et de Psychologie normale et pathologique)* Lyon, 1907, p. 449.

LOMBROSO, *l'Homme criminel*, 1887, p. 181.

MOREL, *Traité des dégénérescences de l'espèce humaine*, Paris, 1857.

TOPINARD, *Anthropologie générale*, Paris, 1885, p. 737.

SCHREIBER, Ueber die Deviation der anatom. von der geometr. Medianebene des menschlischen Schädels *(Arch. f. Anthropol.*, N F., 6, 6.260, 1907.)

ELL SMITH, Asymetry of the brain and skull *(J. of. Anat. and Physiol.*, XLI, 236, 1907).

TEDESCHI, Studi sulla simmetria del cranio *(Atti della Soc. Rom. di Antropol.*, 4, 245, 1897).

GIUFFRIDA-RUGGERI, Asimmetrie endocraniche *(Riv. sper. di freniat.*, 25, 2, 1899).

DOTT. LATTES, l'Origine cérébrale delle asimmetrie craniche nei deliquenti *(Archivio di Antropol. criminale*, 1915, vol. XXXVI, fasc. 1).

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos 9

Chapitre premier. — Définitions et généralités. 11

Chapitre II. — Etiologie de la plagiocéphalie 17

Chapitre III. — Signification et pathogénie 20

Chapitre IV. — Etude de l'asymétrie sur le crâne sec. . 25

Tableaux 30-36

Chapitre V. — Etude de l'asymétrie sur le vivant . . . 44

Chapitre VI. — Discussion. 63

Conclusions 65

Index bibliograpique 67

Lyon. — Imprimerie A. Rey, 4, rue Gentil. — 71013